

SOLICITUD DE PARCIALIDADES DE PAGO INICIAL AGOSTO – DICIEMBRE 2022

Yo _____ con número de expediente _____, estudiante de la carrera de _____ solicito pagar mi cuota de pago inicial para el semestre Agosto – Diciembre 2022 en el número de parcialidades seleccionadas a continuación (marcar con una X la opción elegida):

____ 2 parcialidades, haciendo el pago de la primera parcialidad el _____ (fecha límite 05 de agosto)

____ 3 parcialidades, haciendo el pago de la primera parcialidad el _____ (fecha límite 05 de agosto)

BECA O FINANCIAMIENTO EDUCATIVO

Cuento con beca de _____ % y / o financiamiento educativo de _____ %

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS

SÍ adquiriré el seguro de gastos médicos que me ofrece la Universidad.

NO adquiriré el seguro de gastos médicos que me ofrece la Universidad, por contar con un servicio médico de similares características y manifiesto que ya he realizado la comprobación de dicho seguro a través de la liga correspondiente de la Intranet Anáhuac México

- Una vez iniciadas las clases del ciclo escolar agosto– diciembre 2022 y con la entrega de esta solicitud de parcialidades de pago inicial, me obligo al pago de todas y cada una de las parcialidades en las que estoy solicitando pagar mi cuota de pago inicial. De igual forma, si en fecha posterior a la entrega de esta solicitud de parcialidades de pago inicial e inicio de clases del ciclo escolar agosto – diciembre 2022 fuera mi deseo realizar el “Trámite de Baja Voluntaria o Definitiva” de la Universidad, me obligo a pagar todas y cada una de las parcialidades inclusive aquellas de futuro vencimiento, al momento en que desee realizar el trámite de baja deseado.
- Se me ha informado que es requisito: a) para adquirir pase de estacionamiento el haber realizado el pago de la primera parcialidad del plan de pagos antes del **18 de julio de 2022**; b) para seleccionar materias a partir del **25 de julio de 2022**, el haber realizado antes de dicha fecha el pago de la primera parcialidad del plan de pagos.

Fecha a _____ de _____.

DATOS DEL ALUMNO

Nombre _____

Dirección _____

Tel domicilio _____ Tel cel _____

Email: _____

Firma autorización del alumno **** **Anexar copia de INE de alumno**

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre _____

Dirección _____

Tel domicilio _____ Tel cel _____

Email _____

Firma del padre o tutor ***** **Anexar copia de INE de tutor**